

ID: 20476

FOSETA DE NERVIÓ ÓPTICO: CUÁNDO OBSERVAR Y HACER SEGUIMIENTO Y CUÁNDO TRATAR

Autores:

BELÉN PUENTE GETE. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA LUISA TESÓN YUDEGO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA ESTHER ANDRÉS PAUL. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA CARMEN HINOJOSA PEÑA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ MORENO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
GEMMA ESQUIVEL BENITO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARTA GUERRERO CARRETERO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
CRISTINA MORENO CEREZA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
LAURA ROSAL RUIZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
IRENE ROSA PÉREZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Foseta papilar, maculopatía, desprendimiento de retina

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El examen clínico que realiza el óptico-optometrista debe incluir pruebas tanto estructurales (oftalmoscopia, retinografía y tomografía de coherencia óptica (OCT)), como funcionales (campimetría).

La foseta de nervio óptico (NO) o foseta papilar es una alteración congénita poco habitual que se produce por un defecto en el desarrollo de la cabeza del NO, concretamente en el desarrollo de la lámina cribosa.

En las imágenes de fondo de ojo encontramos una depresión redondeada, generalmente en el borde temporal de la papila y de aspecto grisáceo.



COMUNICACIÓN e-POSTER

Esta alteración no tiene tratamiento y en ausencia de complicaciones, la primera opción es observar y hacer seguimiento cercano del caso.

En aproximadamente un 40-60% de los pacientes se produce un paso de fluido hacia el interior de la retina o debajo de ella, lo que puede causar retinosquisis macular o desprendimiento de retina (DR) seroso, en cuyo caso hay que tratar quirúrgicamente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Se presenta el caso de una mujer de 60 años, derivada por su óptico-optometrista al servicio de oftalmología al hallar una alteración en la imagen retinográfica compatible con una foseta papilar en ojo izquierdo (OI). No refiere alteración de la visión ni antecedentes personales ni familiares de interés.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: Se realiza un examen completo con pruebas de Agudeza visual (AV), refracción, biomicroscopía, OCT macular y papilar, campimetría, visión del color, retinografía y fondo de ojo (FO), bajo dilatación farmacológica.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Las pruebas de imagen muestran una foseta papilar temporal inferior en OI, asimetría entre las papilas de ambos ojos, la existencia de líquido intrarretiniano que se extiende subfoveal y quistes en capas internas nasales. El diagnóstico es foseta papilar asintomática de OI.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

No existe tratamiento para esta condición, pero tras su diagnóstico y debido a sus posibles complicaciones se requiere una observación y seguimiento cercano.

Se pautaron revisiones semestrales y durante dos años y medio la paciente se mantuvo estable y asintomática.

En 2021, acude a urgencias por disminución de AV en OI. Se diagnostica maculopatía por foseta papilar en OI y requiere vitrectomía más hialoidectomía con posterior intervención de cirugía de cataratas en dicho ojo.

En la actualidad la paciente presenta AV unidad en ambos ojos y estabilidad estructural en retina por lo que sus revisiones son anuales.

CONCLUSIONES:

La foseta papilar es una alteración congénita que actualmente no tiene tratamiento.

Ante el hallazgo, muchas veces casual, de una foseta de NO debemos de tener en cuenta que normalmente no hay complicaciones asociadas y en estos casos la indicación es observar y hacer seguimiento.

En aquellos pacientes que se produzca una maculopatía asociada a la foseta, habrá que decidir la mejor opción quirúrgica en cada caso.

El diagnóstico y seguimiento de esta patología se basa principalmente en la observación oftalmoscópica y realización de OCT.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

